

Suite de la note des Traducteurs.

paru, on voit quelques plaies, un léger changement de coloration et une élévation à peine visible, limitées à des parties bien circonscrites, qui sont indiquées par la malade comme les restes de nodosités plus développées. On observe ainsi le même état sur le coude où il semble qu'il y ait eu une résorption. Ni troubles subjectifs, ni troubles objectifs de la sensibilité, les nodosités ne sont pas très douloureuses, même à une forte pression.

Dans le premier cas, l'examen histologique montra le type caractéristique des myomes à fibres lisses (les myomes lœvicellulaires, leiomyome de la peau). Les plus grosses nodosités présentaient à la coupe une forme elliptique, leur masse gris rougeâtre s'étendait d'une part jusqu'à l'épiderme, dont elle était séparée par une bande mince de tissu dermique blanc, d'autre part jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané, microscopiquement leurs contours se détachaient nettement du pourtour.

Au microscope, l'épiderme était bien conservé, mais — notamment au sommet de la tumeur — très aminci et plus fortement pigmenté qu'à l'état normal dans sa couche basale. Les papilles sont partout bien accusées, quoiqu'elles soient en général basses — elles ne sont nulle part complètement effacées; le corps papillaire a également son contour et ses éléments normaux; — çà et là, dans son tissu pauvre en cellules, sont disséminés de petits foyers, arrondis ou irrégulièrement allongés de cellules rondes à noyaux bien conservés, fortement teintés non fragmentés; en des points tout à fait isolés, ces bandes se ramifient, une branche se divise en deux rameaux dirigés en général vers l'épithélium — suivant le trajet des vaisseaux; — ce n'est que dans des circonstances très favorables qu'on arrive à distinguer l'orifice d'un petit vaisseau revêtu d'endothélium.

Le néoplasme commence immédiatement en dessous du corps papillaire : son bord n'est pas net, on rencontre d'abord des traînées isolées des muscles lisses, séparés par de larges bandes de tissu conjonctif, ces traînées se rapprochent de plus en plus, de telle sorte que la masse principale de la tumeur se compose de faisceaux musculaires serrés les uns contre les autres. Latéralement le passage du néoplasme dans le tissu dermique normal n'a pas lieu brusquement; sur une large étendue on voit encore les traînées de tissu conjonctif alterner avec les fibres musculaires qui deviennent de plus en plus rares à la périphérie et finissent par disparaître complètement.

Les faisceaux musculaires sont de forme variable et suivent toutes les directions, ils forment des compartiments polygonaux serrés les uns contre les autres, noyaux pusiformes; les cellules musculaires présentent leur forme caractéristique; elles sont colorées par la safranine et ne se distinguent des cellules musculaires normales ni par leur grosseur ni autrement.

Au centre de la tumeur, les faisceaux musculaires sont séparés par des traînées très fines de tissu conjonctif fibrillaire qui augmentent d'épaisseur vers la périphérie. Amas de cellules rondes en nombre variable et de grosseur diverse dans les interstices des faisceaux musculaires et analogues à ceux qui se trouvent dans le corps papillaire.

Le plus gros amas de cellules rondes sont au voisinage des glandes sébacées et des glandes sudoripares qui se trouvent dans le néoplasme, les premières principalement dans les parties superficielles, les secondes dans la portion inférieure de la tumeur.

Une solution acide de fuchsine permet de reconnaître que toute la masse musculaire est traversée et accompagnée d'un réseau très fourni de fibres élastiques, Mastzellen d'Ehrlich, abondantes surtout dans le corps

Suite de la note des Traducteurs.

papillaire, plus rares dans le tissu connectif interstitiel.

Nulle part il n'existait de rapport déterminé entre ces petites tumeurs et les éléments normaux de la peau.

Dans le deuxième cas, l'examen histologique de deux petites papules montra les mêmes lésions que dans le premier cas. Les seules différences étaient l'absence des amas et nids de cellules rondes qui entouraient les vaisseaux à l'intérieur et en dehors de la tumeur, c'est à peine s'il en existait des traces.

Les deux faits observés par l'auteur viennent à l'appui de l'ancienne hypothèse que les myomes multiples de la peau procéderaient des muscles érecteurs des poils. Chez la deuxième malade, on constatait que les plus petites tumeurs s'étaient développées immédiatement autour d'un follicule pileux; et au microscope on voyait un follicule occupant à peu près le centre, et étroitement enveloppé par la masse de la tumeur. L'auteur ne saurait dire s'il s'agit ici de l'expression d'une légère réaction inflammatoire chronique, occasionnée par la pression de la tumeur en voie de développement — comme on l'observe si fréquemment autour des tumeurs malignes, — ou d'une combinaison de myome avec un fibrome à nombreuses cellules si fréquente précisément dans les cas de tumeurs bénignes de la peau (nævi, verrues molles, etc.). L'absence de ces productions dans le cas de Besnier ainsi que dans le deuxième cas de l'auteur — dans lesquels les douleurs faisaient aussi défaut et par suite la pression de la tumeur sur les éléments normaux était moindre, ainsi que leur localisation spéciale autour des vaisseaux ou des glandes, seraient en faveur de la première hypothèse.

C'est donc, en réalité, de six faits (cinq observations cliniques et histologiques, et le fait histologique de Verneuil) que se compose l'histoire dermatologique propre des myomes de la peau. On pourrait discuter l'adjonction à ces observations du cas de Virchow, que nous avons rapporté dans notre premier mémoire, p. 36; mais après examen attentif, ce cas, bien qu'un peu ambigu — myome téléangiectasique, dépourvu de fibres élastiques, et à tumeurs multiples groupées dans la région du mamelon — appartient à la catégorie des myomes dartoïques.

L'âge des sujets atteints de myomes cutanés généralisés a varié de vingt-sept à soixante ans et au-dessus; aucune condition causale n'a pu être relevée. Quatre malades sur cinq appartenaient au sexe féminin.

Dans tous les cas, l'évolution est lente, et se fait par années. Les éléments initiaux sont représentés par une tache lenticulaire, une papule légère, un petit bouton rouge », et dans le cas de Brigidi et Marcacci, par une petite « tache ecchymotique ». Habituellement, les tumeurs sont indolentes à toutes les périodes; à peine un peu prurigineuses; elles étaient, au contraire, extraordinairement douloureuses à la pression dans notre fait personnel, et le siège de douleurs spontanées à forme paroxystique dans le cas d'Arnoz et Vaillard, ainsi que dans le premier fait de Jadassohn, bien qu'à un moindre degré.

Ces différences ne peuvent être rattachées qu'à la disposition réciproque des éléments hypermusculaires et nerveux, à la localisation anatomotopographique des tumeurs; JADASSOHN les rapporte à la pres-

QUARANTIÈME LEÇON

ANGIOMES (1)

Néoplasmes vasculaires sanguins et lymphatiques.

Les néoplasmes vasculaires comprennent toutes les productions pathologiques de la peau, constitués en tout, ou en majeure partie, par des vaisseaux dilatés et de nouvelle formation. Il faut les diviser en néoplasmes vasculaires sanguins et lymphatiques.

Les néoplasmes vasculaires sanguins, angiomes proprement dits,

Fin de la note des Traducteurs sur les dermatomyomes.

sion des tumeurs sur les fibres nerveuses, et aux contractions réflexes des fibres musculaires.

L'évolution des myomes éruptifs est lente, prolongée, successive : une fois produites, les tumeurs persistent indéfiniment au même degré après avoir atteint un volume toujours restreint, dont le plus considérable a été comparé à celui d'une noisette.

Elles sont principalement lenticulaires, ou pisiformes; rosées, rouges, ou de coloration normale. Elles ne paraissent astreintes à aucune systématisation, sauf leur *alignement* partiel dans quelques cas.

Leur *diagnostic* s'établit aisément par exclusion; dans les cas ambigus, l'examen biopsique pourra, comme dans les observations ci-dessus, confirmer le diagnostic.

La *bénignité* de ces dermatomyomes est absolue; leur indolence habituelle en rend le *pronostic* fort bénin. Il ne faut faire réserve que pour les cas à douleurs *spontanées* paroxystiques, lesquels sont des plus pénibles; ils peuvent être extirpés ou détruits, sans aucune crainte de récidive; ils n'ont aucune tendance ulcéralive.

Il est inutile de dire que leur traitement médical n'existe pas. Nous supposons que l'on pourra soulager ou supprimer la douleur des myomes cutanés en les soumettant aux scarifications interstitielles convenablement pratiquées, ainsi qu'on le fait, à la proposition de VIDAL, pour les chéloïdes hyperalgésiques.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) *Angiomes* ou *angionomes*, angioses d'ALIBERT; *radical* fixe *αγγειον*, vaisseau, dans l'acception la plus générale: artères, veines, lymphatiques.

Suffixes irréguliers, conventionnels: *νομή*, lésion, ulcération; angioses, pour angioses — *νοσος*; *ομη*, désinence conventionnelle pour les lésions formant tumeur. Au singulier, le terme d'angiome, crée par VIRCHOW, est synonyme de *hémangiome*, de tumeur érectile; les angiomes lymphatiques sont désignés sous le nom de *lymphangiomes*.

E. B. — A. D.

présentent des manifestations cliniques qui font aisément deviner leur constitution anatomique; par leur couleur et leur configuration, on voit qu'ils sont formés par des vaisseaux remplis de sang; ils disparaissent momentanément sous la pression du doigt. Mais, outre ces caractères communs, les angiomes présentent un certain nombre de variétés, qui ont permis de les distinguer en: 1° *télangiectasie*, 2° *nævus vasculaire*, 3° *angioéléphantiasis*, 4° *tumeur caverneuse*.

Les *télangiectasies* (*τέλος, αγγιον, έκτασις*) sont constituées par la dilatation et la néoformation des capillaires et des plus fines ramifications vasculaires de la peau, survenues pendant la vie intra-utérine. Elles apparaissent sous forme de taches, de petites tubérosités, de varicosités d'une coloration variant du rouge pâle au violet foncé, de la dimension d'un grain de pavot ou plus encore, pâlisant sous la pression du doigt; ou sous forme d'une rougeur diffuse parsemée de ramifications vasculaires donnant un aspect marbré aux couches superficielles de la peau.

L'absence d'élévation de température, de douleur, de gonflement et la persistance de la rougeur et des ramifications vasculaires, empêchent de les confondre avec les rougeurs dues à l'hyperhémie ou à l'inflammation. Les *télangiectasies* sont idiopathiques; elle apparaissent rarement dans l'enfance, plus souvent pendant l'âge adulte, et se multiplient avec les années. La peau délicate des paupières, des ailes du nez, des joues, des oreilles, du cou, est leur siège de prédilection; on les observe plus rarement sur le dos des mains ou sur d'autres régions du corps où elles sont moins apparentes. Sur le bord des lèvres et la muqueuse buccale, on trouve de ces petites tumeurs vasculaires, turgescentes, bacciformes, et dont la blessure donne lieu à de fortes hémorragies.

On observe des *télangiectasies* consécutives, dans l'intérieur et au pourtour des cicatrices, qui détruisent une partie des capillaires pendant que les autres se dilatent et s'étendent. Elles occupent souvent, et d'une façon persistante, les points de la peau qui avaient été épargnés par la maladie primaire, par exemple, dans le *lupus érythémateux*, le *lupus*, etc. Telles sont aussi les *ectasies vasculaires* qui se montrent sur les tumeurs par suite de pressions, de tiraillements. Les *télangiectasies* appartenant à l'acné rosée et qui se développent sur le visage sont symptomatiques; de même que les cyanoses périphériques survenant à la suite d'obstacle à la circulation centrale (tumeurs intrathoraciques, pleurésie, lésions cardiaques, ainsi que dans certaines formes d'atrophie du derme (voy. T. II, p. 242) (1).

(1) Le terme de *télangiectasie* — *τέλος*, fin; *τέλη*, loin, extrémité; *αγγειον*, vaisseau, *έκτασις*, dilatation, dilatation des vaisseaux éloignés du centre,

Les télangiectasies varient peu ; tandis que certaines ramifications vasculaires disparaissent, d'autres se développent à leur place.

des capillaires, n'a absolument pas d'autre signification propre que celle que lui donne sa composition étymologique.

En dermatologie, le mot de télangiectasie est surtout appliqué à représenter les dilatations capillaires élégantes que l'on observe à la peau sous forme d'*arborescences*, d'*arborisations*, de *ramifications*, d'*étoiles*, etc. ; souvent très fine, dans une nappe en apparence érythémateuse, elles ont besoin quelquefois, pour être perçues ou étudiées, d'être examinées à la loupe.

Les dilatations manifestement veineuses, et plus ou moins irrégulières, portent plus régulièrement le nom de *varicosités*.

C'est sans aucun fondement que divers auteurs ont voulu particulariser la dénomination de télangiectasie, l'appliquer à une affection déterminée, le cancer vasculaire, ou s'en servir, les uns pour spécifier les ectasies capillaires congénitales, les autres, les dilatations acquises, ainsi que le fait, par exemple, RADCLIFFE CROCKER, *loc. cit.* p. 500. Une télangiectasie peut être *congénitale* ou *acquise* ; elle peut être *primitive*, idiopathique, constituant elle-même la lésion, ou au contraire, être *consécutive*, *secondaire*, symptomatique.

Dans ce dernier cas, elle appartient à un grand nombre de processus morbides différents, et ne représente que l'un des éléments pathologiques d'une affection classée ; si la dénomination entre dans la terminologie de cette affection, c'est purement à titre qualificatif, pour indiquer une espèce uniforme ou une variété : acné, verrues, carcinome, etc., *télangiectodes* ou *télangiectasiques*.

Les télangiectasies idiopathiques congénitales ne sont autres que les *nævi vasculaires* ; elles sont utiles ou multiples, simples ou mixtes.

Les télangiectasies acquises sont *localisées* ou disséminées, *généralisées* ; les premières dépendent soit d'un état pathologique local préalable, soit d'un trouble central de la circulation, accusé particulièrement dans des régions où la circulation en retour est anatomiquement laborieuse, comme à la face, par exemple.

Les télangiectasies disséminées ou *généralisées* constituent tantôt un résultat manifeste de l'asphyxie chronique (asystolie, cyanose, asthme chronique), et elles ne représentent alors qu'un état accessoire au point de vue dermatologique. Mais, dans d'autres cas, ces télangiectasies, sous diverses variétés morphologiques, s'observent chez des individus jeunes encore, n'ayant à l'état manifeste aucune des lésions centrales que nous avons énumérées tout à l'heure.

Faut-il, pour ces cas, supposer qu'une cause névropathique centrale, latente, donne lieu à une dilatation paralytique des réseaux vasculaires du derme ? ou bien cette distension n'est-elle encore que le résultat de troubles d'hydraulique circulatoire d'origine obscure et spéciale, comme certaines lésions du rein, par exemple ? C'est là une question qui a été soulevée, avec la discrétion convenable, en face d'observations non complètes, par notre distingué confrère le Dr Vincenzo TANTURRI, de Naples — Voy. *Un caso di dermostasi ven. gener. idiop.* in *il Morgagni*, t. XXI,

Le nævus (1) vasculaire, tache vasculaire, est constitué par une vascularisation anormale du tégument, congénitale ou développée pendant les premiers mois de la vie (2) et présentant des aspects variés et divers degrés d'intensité. Il apparaît sous forme de tache diffuse, comme une tache d'encre, de couleur rouge violet jusqu'à rouge bleuâtre ou grise, s'accompagnant ou non d'une légère turgescence de la peau, — nævus en flamme, tache de feu, nævus simple, angiome simple (Virchow) ; ou bien, sous forme de tumeur turgescence, parfois même pulsatile, occupant une étendue grande comme un pois ou plus encore, proéminente, à surface

p. 561, analysé par Jullien, in *Annales de Dermat.*, etc., 1880, 2^e série, T. I, p. 338.

En 1879, Hillairet nous a montré dans sa division un cas très remarquable de télangiectasie variqueuse, généralisée, chez un homme adulte. En 1880, Vidal a présenté à la Société des hôpitaux une femme de trente et un ans, névropathique, atteinte « d'urticaire » à quatorze ans, puis peu après de taches rouges, siégeant d'abord au bras et à la poitrine, devenant violettes pendant l'émotivité, ultérieurement généralisées avec prédominance dans la partie supérieure du corps, et se mamelonnant par places, etc. (Voy. pour complément, l'observation complète dans les *Bulletins et Mémoires de la Société médicale des hôpitaux* pour 1880 et dans l'*Union médicale*, même année). Si l'hypothèse pathogénique rénale est vraisemblable (par la terminaison par néphrite aiguë scarlatineuse mortelle) dans le cas de Tantarri, l'hypothèse névropathique semble s'imposer dans l'observation de E. Vidal.

Enfin nous avons vu les télangiectasies diffuses, généralisées, être le prélude de quelques grandes *dermatoses malignes*, encore obscures.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) En lui-même le mot de *nævus*, marque, tache (Cicéron, qui était un *marqué*, a employé le mot dans ce sens) n'a pas de signification propre qui veuille dire que la marque est *congénitale* ; mais en fait le qualificatif de *maternus* est sous-entendu, et le mot s'applique, en réalité, à toutes les taches, marques *de naissance* vasculaires ou autres, lesquelles sont toujours le résultat d'une aberration formative constitutionnelle, intra-utérine.

E. B. — A. D.

(2) Il importe essentiellement de préciser que tous les *nævi* ne sont pas nécessairement constatables, et encore moins constatés *au moment de la naissance* ; ils peuvent être minuscules, imperceptibles, latents, ou même n'avoir pas fait encore efflorescence *à la surface*. Il arrive, sans cesse, que l'on rencontre des lésions que leurs caractères cliniques, aussi bien que leurs caractères histologiques, démontrent être des *nævi* (vasculaires ou autres) que les parents, ou les sujets, déclarent n'exister que depuis un temps remontant plus ou moins loin après la naissance. Le médecin doit enregistrer ces renseignements, mais ne leur accorder qu'une valeur relative, et conserver sa liberté de jugement.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

lisse ou verruqueuse, — angiome proéminent; nævus tuberculeux, angiome caverneux (Virchow), fungus hématode de quelques auteurs, télangiectasie veineuse (Schuh), tumeur vasculaire érectile (Dupuytren), anévrysme spongieux, etc. Les nævi ont la propriété de pâlir quand on les comprime et tant que dure cette compression; en apparence, nettement limités à leur surface, ils envoient dans la profondeur des prolongements dans toute la région avoisinante. Ils siègent le plus souvent à la tête, plus rarement au tronc, aux membres ou aux parties génitales (1).

On les trouve au nombre d'un ou de plusieurs, combinés localement avec des taches pigmentaires ou verruqueuses, — angiome pigmentaire et verruqueux. Les angiomes qui siègent à la face deviennent turgescents sous l'influence de toutes les causes qui entravent le cours du sang (toux, cris), et pâlisent par l'action de causes contraires (syncope) jusqu'à n'être plus reconnaissables (2).

L'évolution des taches vasculaires varie suivant les cas. La plupart d'entre elles s'accroissent pendant les premiers mois ou les premières années de la vie, et quand elles ont acquis une certaine étendue, elles peuvent persister indéfiniment, ou ne se modifier qu'à un âge avancé; elles peuvent alors rétrograder ou augmenter encore. D'autres disparaissent spontanément par oblitération lente des vaisseaux pendant les premières années de la vie; à leur place il reste une tache blanche, luisante, cicatricielle ou pigmentée. Ceci s'applique au nævus en flamme diffus, et à l'angiome simple. Au contraire, les tumeurs vasculaires plus volumineuses et turgescentes (tumeur vasculaire spongieuse, fungus hématode, télangiectasie veineuse, Schuh), tendent rapidement ou après une période stationnaire de plusieurs années, à s'étendre en surface et en profondeur (angiome tardif, Virchow); elles embrassent alors la muqueuse avoisinante des joues, de la langue, de la conjonctive, etc., et se propagent vers les tissus sous-jacents, pannicule adipeux, muscles, gaines nerveuses, os, qu'elles usent ou déplacent. En prenant un développement aussi marqué, elles changent aussi leur caractère anatomique et clinique. Elles arrivent à former de vastes

(1) On les observe aussi sur les muqueuses de rapport; sur la conjonctive, en coïncidence avec des nævi semblables ou divers points de la même région, ou de régions éloignées. — Voy. une très belle observation avec chromographie dans un Mémoire dû à ARMAIGNAC — Sur les nævi de l'œil et des parties voisines, in *Mém. et Bullet. de la Soc. de méd. et de chir. de Bordeaux*, 1886, p. 310 et suiv.

E. B. — A. D.

(2) A un degré variable, cette action se produit, et peut être constatée dans toute l'étendue du tégument; elle n'est pas exclusive à la face.

E. B. — A. D.

tumeurs occupant, par exemple, tout un membre supérieur, la cuisse ou le dos; tumeurs dures, granuleuses et noueuses, compressibles comme une éponge, turgescentes, se gonflant spontanément par suite d'une position déclive, s'affaissant dans la position inverse; d'une structure lobulaire (éponge vasculaire lobulaire, Rokitansky, Schuh), et qui, en comprimant et déplaçant les tissus, font dégénérer les muscles et les nerfs, et arrivent même à atrophier les os. Dans un certain nombre de cas, des névromes douloureux en constituent un élément important ou même une forme spéciale (Hecker, Czerny). Elles ont rarement leur point de départ dans les tissus sous-cutanés, mais le plus souvent dans le pannicule adipeux; elles envahissent petit à petit la peau et représentent la forme de tumeur vasculaire, connue sous le nom d'angioéléphantiasis (Virchow), angiome éléphantiasique, ou lipomatode, ou nerveux (1).

La structure anatomique de l'angiome est, suivant la forme, très simple ou très compliquée, et elle a reçu des interprétations très diffé-

(1) Au point de vue pratique, nous divisons les nævi vasculaires en nævi lissés, ponctués, élevés, profonds (hypodermiques et sous-cutanés).

a) Les nævi lissés, maculeux, taches érectiles, sont très communs, on les désigne vulgairement sous le nom de *taches de vin*; leur lieu d'élection est la face, où ils occupent souvent de grandes nappes, latéralisés et quelquefois systématisés, répandus plus ou moins irrégulièrement sur un côté entier du corps — nævi hémiplogiques. Leur coloration livide est diffuse, le caractère télangiectasique peu accentué. Quelquefois simples, les nævi en taches de vin sont d'autrefois irréguliers, un peu élevés, bourgeonnant, présentant des saillies partielles, ou des éléments de nævus verruqueux, hypertrophique, etc.

b) Les nævi télangiectasiques ponctués, stellaires, extrêmement communs, composés d'une petite ponctuation sanguine légèrement élevée, forment houppes centrale, de laquelle émergent en rayonnant des télangiectasies qui se ramifient plus ou moins loin. Ils disparaissent sous la pression du doigt, augmentent dans les cris, etc.; ce sont de véritables tumeurs érectiles en miniature, des angiomes télangiectasiques véritables.

c) Les nævi élevés, formant tumeur, entièrement vasculaires, tumeurs érectiles, généralement simples, quelquefois mixtes, représentant plus ou moins grossièrement des fruits: mûres, fraises, framboises, etc., et qui ont si vivement frappé l'imagination du vulgaire.

d) Les nævi vasculaires « sous-cutanés » — tumeurs érectiles hypodermiques — et même vraiment sous-cutanés, c'est-à-dire ayant une base sous-aponévrotique, qui peuvent être simples, c'est-à-dire laisser la peau absolument intacte à la surface, où le relief seul est accusé, ou, au contraire mixtes, c'est-à-dire, à la fois, hypodermiques et dermiques.

Ces distinctions, nous le rappellerons tout à l'heure, sont essentielles au point de vue du pronostic et du traitement.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

rentes suivant les progrès de l'histologie pathologique. Je renvoie ici aux travaux si connus de Rokitansky, Schuh, Weld, Virchow, Billroth, Recklinghausen, Weinlechner et aux traités classiques d'anatomie pathologique, et je me bornerai à quelques considérations.

Les angiomes simples, qui ne présentent pas de proéminence, ont leur siège dans le corps papillaire et la couche supérieure du chorion; d'après leur coloration rouge clair ou rouge foncé, on peut dire s'ils contiennent plus de vaisseaux artériels ou plus de vaisseaux veineux. Pour les angiomes étendus et profonds, il n'y a pas à tenir compte de ces différences dans les vaisseaux. Du reste, les angiomes simples, comme les plus compliqués, sont formés de vaisseaux anciens et nouveaux plus ou moins dilatés, contournés, communiquant les uns avec les autres; mais même dans les plus simples, on remarque déjà une production de tissu conjonctif jeune autour de la tunique adventice, production qui détermine les principales différences dans la structure histologique des angiomes. C'est dans le nævus en flamme que cet accroissement et cette prolifération vasculaires sont le moins marqués. Un degré plus avancé est celui qui est formé par des ramifications primaires et secondaires, contournées, enroulées sur elles mêmes, pelotonnées. La trame de ces angiomes se présente sous forme de petits lobules isolés; d'après Billroth, cela tient à ce que les divers vaisseaux destinés soit aux glandes sudoripares, aux follicules pileux, aux glandes sébacées, aux aréoles graisseuses, sont pris isolément. Tandis que dans ces formes, les pelotons vasculaires constituent l'élément essentiel, on observe dans les grandes tumeurs vasculaires, outre des vaisseaux dilatés, communiquant entre eux et donnant à la coupe un aspect criblé, une prolifération excessive de tissu conjonctif jeune, gélatineux, et exceptionnellement des névromes et des aréoles graisseuses. Selon les cas, ces tumeurs sont alors désignées sous le nom d'angiome éléphantiasique, ou éléphantiasis angiomateux, angioliptomatode nerveux.

La tumeur caverneuse vraie se distingue de toutes les tumeurs vasculaires décrites jusqu'ici par une trame de tissu conjonctif dense, la limitant de toutes parts, et envoyant dans son intérieur un certain nombre de cloisons primaires ou secondaires qui la divisent en un grand nombre de loges, plus ou moins spacieuses. Toutes ces lacunes contiennent du sang et sont en communication, les unes avec les gros vaisseaux de la tumeur, les autres avec ceux des parties voisines. Certains auteurs (Rokitansky, Fleischl) pensent que la tumeur caverneuse provient des vaisseaux cutanés préexistants; d'autres (Virchow) la croient au contraire complètement indépendante des vaisseaux, avec lesquels elle ne communiquerait que consécutivement, tandis que Rind-

fleisch l'attribue à une néoformation de tissu conjonctif développée le long des vaisseaux et qui, en se rétractant, les dilate (1).

Quant aux causes des nævi vasculaires, nous sommes forcé, à part quelques cas qui ont pu être attribués à certaines dispositions fœtales (Virchow), d'avouer notre complète ignorance (2). On sait que, pour les nævi vasculaires comme pour les autres, on a fait jouer autrefois un grand rôle aux « envies des femmes enceintes ». On les trouve plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes.

Les taches vasculaires, par la difformité qu'elles occasionnent et le danger d'un accroissement illimité, constituent en général une affection sérieuse. De plus, les nævi turgescents, toujours exposés aux conséquences d'un traumatisme, les angiomes caverneux étendus, par les douleurs lancinantes et névralgiques qui s'y manifestent, et par les complications inflammatoires et gangréneuses qui peuvent s'y produire, sont une incommodité et peuvent devenir un danger. Cependant ces dernières complications amènent parfois la suppuration, la rétraction et la disparition du nævus (3).

Le pronostic, touchant la signification et la terminaison du nævus, exige une grande prudence. Il est en général plus favorable dans le cas de nævus plat, en forme de tache, que dans celui de tumeur tubéreuse et turgescence. Toutefois aucun signe ne permet de dire à

(1) Il serait difficile, sans usurpation et sans double emploi, de rapporter à la dermatologie proprement dite la question entière des angiomes cutanés et sous-cutanés, qui appartient à la pathologie chirurgicale. L'exposition la plus récente et la plus originale que nous puissions signaler au lecteur est celle de QUENU, Des tumeurs, in *Traité de chirurgie* de S. DUPLAY et P. RECLUS, chap. VII, 1^o Angiomes, p. 475; il y trouvera, avec des figures histologiques multipliées, l'exposé lucide et entier du sujet.
E. B. — A. D.

(1) PARKER — *Clin. Soc. of London*, 1886, cit. QUENU — sur 564 cas, compte 365 filles et 172 garçons.

Nous avons signalé — 1^{re} édit. de cette *Traduction*, T. II, note 1, p. 227, l'existence *très commune*, même chez les hommes, d'une tache sanguine à la partie la plus élevée de la nuque, au niveau même de la bordure postéro-inférieure du cuir chevelu. Ceux qui examinent un grand nombre de sujets ayant la tête rasée seront à même de constater l'exactitude de notre observation.
E. B. — A. D.

(2) Les nævi peuvent, en outre, subir des altérations de tissu, transformations *malî moris*, de même que les tumeurs diverses, les carcinomes en particulier peuvent devenir angiomateux; le fond de cette question appartient d'ailleurs à la pathologie chirurgicale; nous complétons seulement la notion du pronostic *général* des angiomes cutanés.

E. B. — A. D.

L'avance si telle tache vasculaire restera stationnaire, ou disparaîtra spontanément, ou prendra au contraire le développement excessif que nous avons décrit plus haut. Mais comme ces diverses éventualités se manifestent dès les premiers mois ou les premières années de la vie, il s'ensuit que l'observation de la marche du nævus servira de règle pour le pronostic et le traitement. Dans le cas de nævi, qui semblent rester stationnaires, on peut attendre; pour ceux, au contraire, qui tendent manifestement à se propager, il faut intervenir de bonne heure.

Les moyens thérapeutiques devront être choisis d'après le degré et l'étendue de l'angiome. Les télangiectasies seront détruites par les divers moyens dont nous nous sommes occupés à propos de l'acné rosée (V. T. I^{er}, page 756).

Les taches de feu planes, et même les petites tumeurs vasculaires, verruqueuses et pigmentées, pourront être extirpées à l'aide de l'instrument tranchant. Les autres moyens thérapeutiques dirigés contre les angiomes turgescents ont pour but la coagulation lente ou rapide du contenu des vaisseaux et la disparition consécutive de ces vaisseaux eux-mêmes; telles sont la compression locale et les applications froides, la ligature de quelques-uns des plus gros vaisseaux afférents, l'injection de perchlorure de fer, de chlorure de manganèse, de cantharidine, et d'autres substances semblables (qui, il est vrai, peuvent amener une escharification inflammatoire et une pyémie mortelle), enfin l'électrolyse.

Pour les petits nævi fongueux, l'inoculation de lymphé vaccinale a souvent donné les meilleurs résultats, qu'elle agisse : soit en provoquant par inflammation la rétraction des tissus, soit en les détruisant par le processus de suppuration, soit par le fait d'une espèce de cautérisation. De même, la cautérisation à l'aide de la potasse et d'autres caustiques, parmi lesquels l'acide azotique fumant; la galvanocaustique, le Paquelin, l'application d'emplâtre stibié (tartre stibié, 0,75, empl. adhésif, 5, Krieg, Zeissl), le collodion au sublimé.

Dans le cas de tumeurs pédiculées, on peut recourir à la ligature du pédicule, à la ligature élastique (Dittel), et à l'excision; enfin pour les grosses tumeurs des membres, l'amputation devient nécessaire (1).

(1) Ce n'est pas ici le lieu d'exposer le traitement chirurgical général des angiomes cutanés; nous avons simplement à donner les meilleurs moyens et les plus simples de traiter et de guérir les mille lésions, faciles à détruire à leur origine, que la grande généralité des médecins, il faut le dire, ne sait pas traiter, et partant, laisse évoluer, grandir, s'aggraver.

Leurs hésitations et leur inaction s'appuient, vaguement, sur ce fait d'observation qu'un certain nombre de taches vasculaires sanguines congénitales disparaissent spontanément, à une époque ultérieure; cela

Suite de la note des Traducteurs.

ne saurait être contesté, mais la fréquence de cette terminaison favorable a été certainement exagérée; elle est loin d'être la règle, et on ne saurait baser sur elle seule une détermination thérapeutique. DEPAUL — *Thèse de doctorat* de LABOULBÈNE, 1854, aurait déclaré que le « le tiers des enfants qui naissent à la clinique d'accouchements ont des taches vineuses, des nævi non proéminents ou très légèrement proéminents. Ces taches, qui ne sont causées ni par les manœuvres de l'accouchement, ni par aucune cause extérieure, sont apportées par l'enfant en venant au monde, et la plupart disparaissent dans les premiers mois de la vie. »

DEPAUL concluait de ces faits que, si le nævus est un peu saillant, on doit attendre, pour décider une intervention. Réduite à ces préparations, la temporisation est non seulement légitime, mais elle s'impose.

Ce qui reste le devoir du médecin, c'est de faire ses réserves *motivées*, de surveiller l'évolution, et si, au bout de quelques semaines, ou de quelques mois, voire même en attendant jusqu'à la fin de la lactation, on voit la tache s'étaler, grandir, s'élever, il n'y a pas à hésiter, il faut intervenir, chaque année de sursis augmentant la lésion dans toutes ses dimensions.

Nous jugeons la même règle applicable aux angiomes télangiectasiques qui font leur apparition, ou sont démasqués seulement dans les années qui suivent la naissance; c'est toujours la marche, l'évolution de la lésion qui doivent décider de l'intervention ou de l'abstention.

Les moyens d'action à diriger contre les nævi vasculaires que nous appelons dermatologiques, c'est-à-dire plus ou moins superficiels et ne réclamant pas le secours de la grande chirurgie, peuvent être rangés dans les titres suivants : a) la compression; b) la destruction chimique superficielle ou interstitielle; c) l'irritation phlegmasique provoquée, simple ou spécifique (vaccine); d) la scarification linéaire; e) l'électropuncture, l'électrolyse.

a) La compression. — Elle peut trouver des indications particulières dans tous les cas où la partie atteinte est sous-tendue par un plan résistant comme le front, la lèvre supérieure, etc.; on peut alors, à l'aide d'une bandelette de caoutchouc employée avec les précautions nécessaires à la compression élastique en général, tenter et obtenir la guérison de nævi vasculaires en plaque ou en tumeur de petites dimensions. Ce procédé réclame une certaine ingéniosité dans le détail des applications, le temps, la persévérance. Nous lui devons quelques beaux résultats.

b) La destruction chimique superficielle ou interstitielle. Nous repoussons à peu près complètement tous les procédés de cette sorte; si les lésions sont légères et superficielles, l'électrolyse, l'électropuncture arrivent au même résultat plus simplement; si elles sont considérables, le danger multiple des injections interstitielles doit les faire laisser complètement de côté.

c) Irritation phlegmasique provoquée. — Ce procédé qui comprend